

Manifeste

La nutrition n'est pas un soin accessoire, c'est un soin fondamental !

Par ONCA Belgium – Be ONCA¹

« Un hôpital ou une maison de repos qui néglige la nutrition oublie que soigner, c'est aussi nourrir, et nourrir de façon adaptée à la situation de la personne ! »

L'équipe et les partenaires de Be ONCA

La dénutrition liée à l'âge et /ou à la maladie est en augmentation. Que ce soit à l'hôpital, dans les maisons de repos et de soins, ou même à domicile, les situations de dénutrition sont en croissance entre autres, en raison de la prolongation de l'espérance de vie, de l'augmentation du nombre de personnes de plus de 65 ans (populations plus à risque) et des maladies dites chroniques.

Et le défi auquel nous sommes confrontés est immense : si perdre l'appétit arrive souvent quand une personne est malade, vieillissante ou âgée, perdre du poids et perdre de la masse musculaire ne sont pas une fatalité auquel notre système de santé devrait se résigner ! C'est en quelque sorte un échec quand la dénutrition surgit : elle allonge les durées d'hospitalisation, accroît les risques de chute, les risques d'infection, les complications et ré-hospitalisations, elle provoque le basculement dans la perte d'autonomie. Elle est sous-diagnostiquée et lorsque la dénutrition est diagnostiquée, elle n'est pas suffisamment prise en charge. Chez certains patients, elle peut être la cause du décès².

La dénutrition résulte d'un déficit énergétique et protéique de l'organisme, causé soit par une insuffisance des apports alimentaires, soit par une augmentation des besoins énergétiques, soit par une association de ces deux causes. Ce n'est pas à proprement parler une maladie, mais un syndrome, c'est-à-dire une combinaison de facteurs qui vont concourir à la dégradation de l'état général³.

La dénutrition entraîne plusieurs conséquences négatives, comme l'affaiblissement du système immunitaire, l'altération de la cicatrisation des plaies, la diminution de la masse et de la force musculaire, la durée d'hospitalisation plus longue, ou encore le coût de traitement plus élevé et une mortalité accrue⁴.

¹ **Publics cibles de ce texte de manifeste :** Directions hospitalières, de maisons de repos et de soins (MRS), de centres de soins et de santé extra hospitaliers, plus largement des professionnels de santé de soins.

² Cette partie du texte est inspirée du Plaidoyer français pour un plan national de lutte contre la dénutrition préparée par le [Collectif de Lutte contre la Dénutrition \(CLD\)](#).

³ Cederholm T, Bosaeus I. Malnutrition in Adults. N Engl J Med. 2024 Jul 11;391(2):155-165. doi: 10.1056/NEJMra2212159. PMID: 38986059. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38986059/>

⁴ Meulemans A, Matthys C, Vangoitsenhoven R, Sabino J, Van Der Schueren B, Maertens P, Pans C, Stijnen P, Bruyneel L. A multicenter propensity score matched analysis in 73,843 patients of an association of nutritional risk with mortality, length of stay and readmission rates. Am J Clin Nutr. 2021 Sep 1;114(3):1123-1130. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33987635/>

Le risque de dénutrition augmente avec le vieillissement en raison de la présence de maladies chroniques (multiples), de l'isolement, de la démence, de la dépression et de l'anorexie liée à l'âge et souvent causée par la perte d'appétit, les difficultés de déglutition et les altérations de la sensibilité gustative et la polymédication⁵.

Le maintien d'un état nutritionnel optimal chez les personnes âgées est donc crucial : maintenir une bonne masse corporelle, en particulier les muscles, en réduisant le risque de chute et en favorisant la mobilité, la résilience et la résistance aux maladies potentielles.

La dénutrition est ainsi un réel problème de santé publique, car elle rend les personnes âgées et vieillissantes plus vulnérables à l'hospitalisation (à moyen et long terme) et aux complications médicales ; parce qu'elle a un impact négatif sur leur qualité de vie et leur bien-être général ; parce que les personnes âgées souffrant de dénutrition ont plus de chances de décéder plus tôt que leurs homologues bien nourris⁶.

Selon la dernière enquête de consommation alimentaire de Sciensano (2022-2023), **en Belgique, 29 % des personnes de 65 ans et plus est à risque de dénutrition (population à domicile)**⁷. La proportion de personnes à risque de dénutrition varie entre les trois régions belges, au regard de critères socio-économiques, de niveau de santé, parmi d'autres indicateurs. Ceci confirme des pourcentages objectivés dans des études réalisées précédemment en Belgique⁸. Dans les lignes directrices de l'ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) sur la nutrition en milieu hospitalier, **il est rapporté que 30 à 50 % des patients adultes admis à l'hôpital sont dénutris ou sont à risque dès l'admission**⁹.

La dénutrition n'est pas une fatalité !

Trois leviers fondamentaux sont à développer de toute urgence : le dépistage précoce, la prévention et la sensibilisation des professionnels !

La dénutrition n'est pas une situation de santé incurable : il est possible de la dépister, de la prévenir et de la limiter. Si la dénutrition est identifiée trop tard, il sera complexe d'enrayer le processus : c'est pourquoi le dépistage précoce est essentiel ! Pour mettre cela en œuvre, des moyens humains sont nécessaires pour organiser, déployer et suivre le dépistage et la prévention dans les milieux de repos et de soins.

⁵ Cruz-Jentoft AJ, Volkert D. (2025). Malnutrition in Older Adults. N Engl J Med. 2025 Jun 12;392(22):2244-2255. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40499173/>

⁶ Vandewoude M, Van Gossum A. Nutritional screening strategy in nonagenarians: the value of the MNA-SF (mini nutritional assessment short form) in NutriAction. J Nutr Health Aging. 2013 Apr;17(4):310-4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23538651/>

⁷ Sciensano : Statut pondéral et troubles du comportement alimentaire : Risque de dénutrition chez les personnes âgées, Enquête de Consommation alimentaire 2022-2023, juin 2024, Bruxelles, Belgique, <https://www.sciensano.be/fr/resultats-de-lenquete-nationale-de-consommation-alimentaire-2022-2023/statut-ponderal-et-troubles-du-comportement-alimentaire/risque-de-denuitration>

⁸ Meulemans A, Matthys C, Vangoitsenhoven R, Sabino J, Van Der Schueren B, Maertens P, Pans C, Stijnen P, Bruyneel L. A multicenter propensity score matched analysis in 73,843 patients of an association of nutritional risk with mortality, length of stay and readmission rates. Am J Clin Nutr. 2021 Sep 1;114(3):1123-1130. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33987635/>; Vandewoude MFJ, van Wijngaarden JP, De Maesschalck L, Luiking YC, Van Gossum A. (2019). The prevalence and health burden of malnutrition in Belgian older people in the community or residing in nursing homes: results of the NutriAction II study. Aging Clin Exp Res. 2019 Feb;31(2):175-183. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29949028/>; Vandewoude M, Van Gossum A. Nutritional screening strategy in nonagenarians: the value of the MNA-SF (mini nutritional assessment short form) in NutriAction. J Nutr Health Aging. 2013 Apr;17(4):310-4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23538651/>

⁹ ESPEN Guidelines on Clinical Nutrition in the Hospital". (2021). Thibault R et al. Clinical Nutrition, Vol.40(12): 5684-5709. https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_guideline_on_hospital_nutrition.pdf

En Belgique, depuis 2014¹⁰, il est obligatoire pour les hôpitaux de mettre en place différentes stratégies relatives à la mise en place d'une équipe nutritionnelle spécifique, au dépistage et à la prise en charge des risques liés à la dénutrition ainsi qu'au développement d'interventions ciblées en matière de nutrition. Malgré cette obligation, encore trop peu d'informations sont disponibles quant à la prévalence et l'impact potentiel d'un dépistage positif dans la prise en charge des conséquences liées à la dénutrition¹¹.

Les **critères GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition)** sont par ailleurs les plus probants (*evidence-based*) pour le dépistage, l'évaluation diagnostique et la classification du niveau de la dénutrition dans les hôpitaux et les maisons de repos et de soins¹².

Enfin, dans le cadre de la révision du Plan National Cancer (en cours 2025-2026), un groupe d'associations et de sociétés scientifiques prépare un document (*Call to action*) en vue de demander aux autorités que le dépistage de la dénutrition, le monitoring de l'état nutritionnel, ainsi que la nécessité d'une stratégie nutritionnelle personnalisée soient introduits dans la nouvelle version du Plan.

Un lieu de santé qui néglige la nutrition est un lieu qui oublie que soigner, c'est aussi bien nourrir !

Les recommandations émises par les sociétés scientifiques nationales et internationales, notamment l'**ESPEN** (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism), la **SFNCM** (Société francophone de nutrition clinique et métabolisme) ou encore l'**INAMI** (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité) sont sans appel : **le soutien nutritionnel fait partie intégrante des soins de santé de qualité !**

Bien se nourrir, de façon qualitative, saine et adaptée à la situation de la personne, n'est pas un soin accessoire ! Cela fait partie des soins pour le maintien d'une bonne santé et d'une qualité de vie stable !

Les soignants spécialisés en nutrition effectuent un travail de fond et clinique fondamental. Lors de la **conférence annuelle (mai 2025) d'ONCA Europe**, durant laquelle la Belgique a montré les nombreuses actions réalisées dans le cadre de la *Malnutrition Awareness Week* (MAW), l'importance des soins liés à la nutrition a été rappelée à plusieurs niveaux¹³ :

- ➔ Développer un parcours de soins clair et rigoureux, avec une vision des soins centrés sur le patient et la participation de ce dernier ;
- ➔ En plus du dépistage, s'assurer qu'une intervention précoce et des soins continus font partie du parcours de soins ;
- ➔ Participer chaque année au **Nutrition Day** (soutenu par le SPF Santé)! Cette participation permet de comparer les données descriptives des hôpitaux, l'alimentation

¹⁰ Arrêté royal du 8 janvier 2015 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. Pour consulter le contenu en ligne : https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-08-janvier-2015_n2015024034.html

¹¹ Meulemans A, Matthys C, Vangoitsenhoven R, Sabino J, Van Der Schueren B, Maertens P, Pans C, Stijnen P, Bruyneel L. A multicenter propensity scores matched analysis in 73,843 patients of an association of nutritional risk with mortality, length of stay and readmission rates. Am J Clin Nutr. 2021 Sep 1;114(3):1123-1130. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33987635/>

¹² Cederholm, T. et al. (2025). The GLIM consensus approach to diagnosis of malnutrition : A 5-year update. Clinical Nutrition, 49, 11-20. [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(25\)00086-X/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(25)00086-X/fulltext)

¹³ Le rapport et les take away de la conférence d'Athènes de ONCA Europe (5 et 6 mai 2025) sont accessibles en ligne : <https://european-nutrition.org/onca-athens-conference-2025-report/>

donnée aux patients et leur prise alimentaire ainsi que les perspectives liées aux impacts de ces actions;

- ➔ Une approche holistique et multidisciplinaire des soins nutritionnels permet de répondre aux besoins physiques, mentaux et sociaux de chaque personne et d'ainsi contribuer à la diminution des risques de complications d'une maladie ou d'une opération ;
- ➔ Renforcer la dynamique globale et pluridisciplinaire du soin ;
- ➔ L'adaptation de l'enseignement de la nutrition dans les écoles des métiers liés à la santé est essentielle pour faire face au fardeau croissant des maladies liées à une alimentation inadéquate ;
- ➔ S'assurer que la prise en charge nutritionnelle des patients dénutris est assurée par un professionnel disposant d'un titre officiellement reconnu et validé par le [SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement](#), notamment le diététicien. Toute prise en charge effectuée sans qualification adéquate représente un risque pour la santé de ces patients ;
- ➔ Le plaidoyer et la collaboration stratégique sont essentiels pour sensibiliser et créer un changement durable dans le domaine de la dénutrition ;
- ➔ Les efforts législatifs, tels que le dépistage nutritionnel obligatoire, sont des étapes essentielles pour améliorer la santé publique et réduire la dénutrition liée à la maladie ;
- ➔ Le pouvoir de la collaboration entre les professionnels de la santé, les décideurs politiques et les patients pourrait remodeler l'avenir des soins nutritionnels ;
- ➔ L'implication active de la direction des hôpitaux et des maisons de repos et de soins est indispensable pour mettre en place les moyens nécessaires à la prise en charge de la dénutrition ;
- ➔ Le soutien du SPF Santé publique constitue également un levier important pour encadrer, valoriser et renforcer ces initiatives

Soutenez le texte de manifeste !

N'hésitez pas à relayer le manifeste dans vos organisations ! Le texte de manifeste pourrait permettre d'entamer une conversation structurée autour de la problématique de la dénutrition dans votre institution et des différentes approches pour la dépister, la prévenir, la prendre en charge, en impliquant activement les différentes parties prenantes !

Participez à la Semaine européenne de sensibilisation à la dénutrition 2025 !

En **novembre 2025**, sous l'égide de ONCA-Europe et avec le soutien du SPF Santé publique, ONCA Belgium – Be ONCA (*Optimal Nutrition Care for All*) organisera une nouvelle **semaine de sensibilisation à la dénutrition** (*Malnutrition Awareness Week*). Cette semaine est dédiée à la sensibilisation, à l'information et à la collaboration autour de la prévention et du traitement de la dénutrition. Elle se tiendra **du 17 au 23 novembre 2025**, mais des actions peuvent également se dérouler avant et après ces dates.

Comment participer ?

- 👉 En vous informant sur la dénutrition et/ou en informant vos collègues ;
- 👉 En organisant une action de sensibilisation vers d'autres professionnels, et/ou des patients et leurs proches.
- 👉 En participant également au *Nutrition Day* le 13 novembre prochain ! Plus d'infos sur <https://www.nutritionday.org/>

👉 Plus d'informations sur le site de la [Malnutrition Awareness Week 2025](#).

👉 Sur la [page web de Be ONCA](#), vous trouverez une boîte à outils avec des articles, des affiches, des vidéos et plus encore !

Vous pouvez accéder à la Toolbox en [cliquant ici](#) ou en scannant le QR code.



Pour plus d'informations

Belgium Alliance - Optimal Nutritional Care for All (Be ONCA)
#BeMAW2025

Site web: <https://european-nutrition.org/semaine-europeenne-de-sensibilisation-a-la-denutrition/>

Personnes de contact :

André Van Gossum, Médecin gastroentérologue spécialisé en nutrition clinique H.U.B. - Hôpital Universitaire de Bruxelles et coordinateur de Be ONCA, andre.vangossum@hubruxelles.be

Sylvie Farine, Diététicienne, Directrice du Service Diététique H.U.B. et coordinatrice de Be ONCA, belgianalliance.onca@gmail.com

Sarah Dries, Senior stafmedewerker ondervoeding, Vlaams Instituut Gezond Leven , sarah.dries@gezondleven.be

Bart Geurden, Center of Research and Innovation in Gastrology and Primary Food Care, bart.geurden@uantwerpen.be

***Ce document a été rédigé dans le cadre des [accompagnements méthodologiques](#) proposés par [l'ASBL Question Santé](#). ***

